



Doğum Deneyiminin Erken Postpartum Dönem Depresyon Riski ile İlişkisi

The Relationship between Birth Experience and Depression Risk for Early Postpartum Period

Dilek Bilgiç^{1*} , Gülbahtiyar Demirel² , Gülseren Dağlar²

¹Dokuz Eylül Üniversitesi, Hemşirelik Fakültesi, İzmir, Türkiye

²Sivas Cumhuriyet Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi, Ebelik Bölümü, Sivas, Türkiye

| Makale Bilgisi | ÖZ |
|---|--|
| <p>Geliş Tarihi: 11.02.2021</p> <p>Kabul Tarihi: 20.12.2021</p> | <p>Amaç: Araştırmanın amacı doğum deneyiminin erken postpartum dönemde görülebilecek depresyon riski ile ilişkisini belirlemektir. Örneklem ve Yöntem: Araştırma kesitsel olarak gerçekleştirilmiştir. Örneklemi İç Anadolu bölgesindeki bir ilin devlet hastanesinin Hastanesi Doğum Sonu Servisi ve Kadın Doğum Ameliyat Servisi'nde yatan 220 lohusa kadın oluşturmuştur. Veriler "Kişisel Bilgi Formu", "Edinburgh Postpartum Depresyon Ölçeği (EPDÖ)", "Wijma Doğum Beklentisi/Deneyimi Ölçeği B Versiyonu (WDBDÖ)" ile toplanmıştır. Bulgular: Lohusaların yaş ortalaması 27.03±5.50 olup %47'sine doğumda epizyotomi uygulanmıştır. Lohusaların, %10.8'i anemik, %32.2'si kendini gebeliğe hazır hissetmeden gebe kalmış ve %27'si gebeliği planlamamıştır. Lohusaların WDBDÖ-B Versiyonu ve EPDÖ puan ortalaması sırasıyla 103.30±25.84; 6.23±5.06'dır. Lohusaların %78.2'sinin WDBDÖ-B puanı 85 ve üzerinde olup klinik derecede doğum korkusu yaşamakta ve %87.7'sinin EPDÖ puanı 12 ve altında olup depresyon riski bulunmamaktadır. Lohusaların WDBDÖ-B ile EPDÖ puan ortalamaları arasında pozitif yönlü anlamlı ilişki saptanmıştır (r=0.333, p<0.001). Lohusaların bazı sosyodemografik özellikleri (eğitim durumu, çalışma durumu ve bebeğin cinsiyeti) ile EPDÖ puan ortalaması arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark saptanmıştır (p<0.05). Sonuç: Çalışmamızda lohusaların çoğunluğunun klinik derecede doğum korkusu yaşadıkları saptanmıştır. Doğum korkusu arttıkça postpartum depresyon gelişme riskinde artış belirlenmiştir. Bu nedenle yaşanan doğum korkusu şiddetinin depresyon riskini artırabileceği sonucuna varılabilir. Ebe/hemşire, gebelerin doğum korkusunu mümkün olduğu kadar gidererek olumlu bir doğum deneyimi yaşamalarını sağlamalıdır.</p> <p>Anahtar Kelimeler: Doğum deneyimi, doğum korkusu, ebe/hemşire, erken postpartum dönem, postpartum depresyon.</p> |

| Article Information | ABSTRACT |
|---|--|
| <p>Received: 11.02.2021</p> <p>Accepted: 20.12.2021</p> | <p>Aim: The aim of the study was to determine the relationship between birth experience and the risk of depression that can be seen in the early postpartum period. Subjects and Method: The study was designed as a cross-sectional study. The sample consisted of 220 postpartum women hospitalized in a public hospital of a province in Central Anatolia Postpartum Service and Gynaecology Surgery Service. The data were collected using "Personal Information Form", "Edinburgh Postnatal Depression Scale (EPDS)", "Wijma Delivery Expectancy/Experience Questionnaire (W-DEQ) Version B". Results: The average age of postpartum women is 27.03 ± 5.50, and episiotomy was applied to 47% of them at birth. Of all the postpartum women 10.8% were anaemic, 32.2% conceived without feeling ready for pregnancy and 27% did not plan pregnancy. W-DEQ Version B and EPDS mean scores of the postpartum women were 103.30±25.84 and 6.23±5.06, respectively. 78.2% of the postpartum women had a W-DEQ Version B score of 85 and above, and they had clinical fear of birth, and 87.7% had an EPDS score of 12 or less and had no risk of depression. A positive significant relationship was found between the postpartum women's W-DEQ Version B and EPDS mean scores (r=0.333, p<0.001). Conclusion: In our study, it was found that most of the puerperant women experienced clinical fear of childbirth. As the fear of childbirth increased, the risk of developing postpartum depression also increased. Therefore, it can be concluded that the severity of the fear of childbirth may increase the risk of depression. The midwife/nurse should ensure that pregnant women have a positive birth experience by eliminating their fear of childbirth as much as possible.</p> |

Keywords: Birth experience, fear of birth, midwife/nurse, early postpartum period, postpartum depression.

doi: 10.46971/ausbid.878929

Araştırma makalesi (Research article)

*Sorumlu yazar/Corresponding author: Dilek Bilgiç, dilekbilgi44@gmail.com

Bu çalışmada kullanılan veriler 20-22 Kasım 2020 tarihinde online olarak gerçekleştirilen "1.Uluslararası Anadolu Ebeler Derneği" kongresi'nde sözlü bildiri olarak sunulmuştur.

Giriş

Gebelik ve doğum süreci, belirsizliklerle ve sürprizlerle doludur. Bu deneyim, anneler için ürkütücü, korkutucu olabilir. Kadınlar, doğumu doğal bir olaydan çok, korkutucu ve müdahale gerektiren bir süreç olarak görmektedir (Sayiner ve ark., 2009). Doğum korkusu; gebelikte, doğumda ve doğum sonrasında yaşanan korku olarak tanımlanmaktadır (Wijma ve ark., 1998). Doğum korkusu gebelerin birçoğunda görülmekle birlikte şiddeti değişkenlik göstermektedir (Şahin ve ark., 2009). Doğum korkusu hafif, orta ve şiddetli düzeyde olabilir (Howarth ve ark., 2011). Yapılan araştırmalarda kadınların yaklaşık %20-50'sinin hafif (Fenwick ve ark., 2009), %20-26'sının orta ve %2-13'ünün ise şiddetli düzeyde doğumdan dolayı korku yaşadıkları bildirilmektedir (Rouhe ve ark., 2009). Doğumla ilişkili korkular ağrı duyma korkusu, doğumda dokuların hasar görmesine ilişkin korku, acil sezeryana alınma korkusu ve ölüm korkusu şeklinde olabilmektedir. Doğum korkusu olumsuz doğum deneyimini ve sezaryen doğuma eğilimi artıran en önemli faktördür (Melender, 2002). Gebelikten itibaren doğum korkusu yaşayan kadınlar, doğum sonrasında anne bebek arasında oluşabilecek olumsuzluklar açısından risk altındadır (Fenwick ve ark., 2009). Antenatal dönemde doğum korkusu sadece gebeyi değil fetüs ve yeni doğanı da olumsuz yönde etkileyebilmektedir. Korku, komplikasyonlu doğumlara, anne bebek ilişkisinde güçlükler, depresyon ve anksiyete bozukluklarına sebep olmaktadır (Storkesen ve ark., 2012).

Ülkemizde 1.hafta ile 18. ay arasında postpartum depresyon sıklığının %12.5 ile %42.7 arasında değiştiği bildirilmiştir (Erdoğan & Hocaoglu, 2020). Edinburgh Postpartum Depresyon Ölçeğine göre postpartum depresyon oranı kadınlarda %35.5 dir (Gülner ve ark., 2010). Postpartum evrede annede görülen depresyon, annenin, bebeğin ve ailenin birçok yönden güçlükler yaşamasına sebep olarak, anne bebek etkileşimini, annenin bebek bakımını ve annelik rolünü gerçekleştirmesini etkileyebilmektedir (Fairbrother & Woody, 2007). Doğumu deneyimleyen kadınlar doğumunun ilk günlerinden itibaren depresyon gibi psikiyatrik bozukluklara sıklıkla maruz kalmalarına karşın dünyada ve ülkemizde doğum deneyimiyle ilişkili doğum korkusunun erken postpartum dönem depresyonla ilişkisini inceleyen sınırlı sayıda çalışma vardır (Öztürk, 2020; Jha ve ark., 2018; Uçar, 2013; Söderquist ve ark., 2009). Araştırmada doğum deneyiminin erken postpartum dönem depresyonla ilişkisini belirlemek amaçlanmıştır.

Örneklem ve Yöntem

Araştırmanın Türü

Araştırma doğum deneyiminin erken postpartum dönem depresyonla ilişkisini belirlemek amacıyla kesitsel tipte gerçekleştirilmiştir. Araştırmaya doğum sonu dönemde hastanede yatan ve doğumunun 6.-24. saatleri içerisinde olan, araştırmaya katılmaya gönüllü olan lohusa kadınlar dahil edilmiştir. Araştırmaya katılmayı kabul etmeyen, herhangi bir psikiyatrik hastalığı olan, fiziksel, zihinsel, görme ve duyma engeli olan ve Türkçe konuşamayan lohusa kadınlar araştırmaya dahil edilmemiştir.

Evren ve Örneklem

Araştırmada evreni Ekim-Aralık 2016 tarihleri arasında İç Anadolu bölgesinde yer alan bir ildeki devlet hastanesinin Doğum Sonu Servisi ve Kadın Doğum Ameliyat Servisi'nde yatan lohusa kadınlar oluşturmuştur. Örneklem belirtilen tarihler arasında aynı hastanenin Doğum Sonu Servisi ve Kadın Doğum Ameliyat Servisi'nde yatan örneklem kriterlerine uyan 220 lohusa kadın alınmıştır.

Veri Toplama Araçları

Veriler araştırmacılar tarafından oluşturulan “Kişisel Bilgi Formu”, “Edinburgh Postpartum Depresyon Ölçeği (EPDÖ)”, ve “Wijma Doğum Beklentisi/Deneyimi Ölçeği B Versiyonu (WDBDÖ)” ile toplanmıştır.

Kişisel Bilgi Formu: Yaş, eğitim, doğum tarih ve saati, kronik ve psikolojik yüksek risk faktörleri gibi dokuz sorudan oluşmuştur.

Edinburgh Postpartum Depresyon Ölçeği (EPDÖ): Cox ve ark. (1987) tarafından doğum sonrası dönemdeki kadınlarda depresyon riskini belirlemek amacıyla geliştirilmiştir. EPDS'nin ülkemizde Engindeniz ve ark. (1996) tarafından geçerlilik güvenilirliği yapılmış ve ölçeğin Cronbach Alfa değeri 0.87 olarak saptanmıştır. 10 sorudan oluşan 4'lü likert tipteki ölçeğin yanıtları 0-3 arasında puanlanmaktadır. Ölçek kesme puanı 12/13 olarak alınmıştır. Elde edilen puan 12 ve altı ise hasta Postpartum depresyon açısından riskli değil olarak, 13 ve üstünde ise postpartum depresyon açısından riskli olarak değerlendirilmektedir. Ölçekten 0-30 arasında puan alınmaktadır (Engindeniz ve ark., 1996). Bu çalışmada ölçeğin Cronbach Alfa değeri 0.85 olarak saptanmıştır.

Wijma Doğum Beklentisi/Deneyimi Ölçeği B Versiyonu: Ölçeğin psikometrik analiz çalışması, Wijma ve arkadaşları tarafından 1998 yılında gerçekleştirilmiş ve Cronbach Alfa değeri 0.93 olarak belirlenmiştir. Ölçeğin Türkçe geçerlik güvenilirliği Uçar (2013) tarafından yapılmış, Cronbach Alfa değeri 0.88 olarak bulunmuştur. Ölçek korku, güven, yalnızlık hissi, mutluluk vb gibi duygu ve düşünceleri içeren 33 sorudan oluşmaktadır. Her madde 1-6 arasında puanlanan 6'lı likert tiptedir. 1 “tamamen”, 6 ise “hiç” şeklinde ifade edilmektedir. Ölçekten en az 33 puan en fazla 198 puan alınabilmektedir. Puanın yükselmesi kadınların yaşadığı doğum korkusunun yüksek olduğunu göstermektedir. W-DBDÖ puanları dört alt grupta değerlendirilmektedir. Bunlar; düşük derecede doğum korkusu yaşayanlar (W-DEQ puanı ≤ 37), orta derecede doğum korkusu yaşayanlar (W-DEQ puanı 38-65 arası), ağır derecede doğum korkusu yaşayan kadınlar (W-DEQ skor 66-84) ve klinik derecede doğum korkusu yaşayan kadınlardır (W-DEQ puanı ≥ 85) (Wijma ve ark., 1998). Bu çalışmada ölçeğin Cronbach Alfa değeri 0.93 olarak belirlenmiştir.

Araştırmanın Etik Boyutu

Çalışma kriterlerine uyan lohusa kadınlara araştırmanın amacı açıklanmış ve katılımları için yazılı onamları alınmıştır. Anketler araştırmacı tarafından yüz yüze görüşme tekniği kullanılarak uygulanmıştır. Araştırmaya başlamadan önce Cumhuriyet Üniversitenin Girişimsel Olmayan Klinik Araştırmalar Etik Kurulu'ndan gerekli onay ve yazılı izinler alınmıştır (Karar No: 2016-09/06). Çalışma Helsinki Deklarasyonun Prensipleri'ne uygun olarak yapılmıştır. Araştırmanın yapıldığı devlet hastanesinden kurum izni alınmıştır.

Verilerin Değerlendirilmesi

Verilerin değerlendirilmesinde, ölçümle elde edilmiş normal dağılım sağlayan veriler için ortalama ve standart sapma değerleri kullanılmıştır. Ölçümle elde edilen verilerin normal dağılıma uygunluğu Kolmogorov-Smirnov testi ile incelenmiştir. Verilerin karşılaştırılmasında t testi, Ki-kare (χ^2) testi, değişkenler arasındaki ilişki için Pearson korelasyon testi (r) kullanılmıştır. İstatistiksel anlamlılık $p < 0.05$ olarak alınmış, veriler Statistical Package for the Social Sciences (SPSS) for Windows programında analiz edilmiştir.

Araştırmanın Sınırlılıkları

Araştırmanın tek merkezde yapılması ve sadece bu örnekleme genellenebilir olması araştırmanın sınırlılığdır.

Bulgular

Lohusa kadınların tanımlayıcı özellikleri Tablo 1’de gösterilmiştir. Lohusa kadınların yaş ortalaması 27.03±5.50, bebeklerin doğum kilosu ortalaması 3228.8±444.5’dir. Lohusa kadınların %64.1’i ilköğretim mezunu, %94.5’i çalışmamakta, %50.5’si iki ya da üç gebelik geçirmiş, %81.8’i abortus yaşamamış, %34.5’i bir yaşayan çocuğa sahip, %51.8’inin bebek cinsiyeti kızdır.

Tablo 1. Lohusa Kadınların Tanımlayıcı Özelliklerinin Dağılımı

| Tanımlayıcı Özellikler | $\bar{x}\pm SS^*$ | n | % |
|-----------------------------|-------------------|-----|------|
| Yaş (yıl) | 27.03±5.50 | | |
| Bebeğin doğum kilosu (kg) | 3228.82±444.50 | | |
| Eğitim durumu | | | |
| İlköğretim | | 141 | 64.1 |
| Lise | | 47 | 21.4 |
| Yükseköğretim | | 26 | 11.8 |
| Okur-yazar | | 1 | 0.5 |
| Okur-yazar değil | | 5 | 2.3 |
| Çalışma durumu | | | |
| Çalışıyor | | 12 | 5.5 |
| Çalışmıyor | | 208 | 94.5 |
| Gebelik sayısı | | | |
| 1 | | 60 | 27.3 |
| 2 ve 3 | | 111 | 50.5 |
| 4 ve üzeri | | 49 | 22.2 |
| Abortus sayısı | | | |
| 0 | | 180 | 81.8 |
| 1 | | 29 | 13.2 |
| 2 ve üzeri | | 11 | 5.0 |
| Yaşayan çocuk sayısı | | | |
| 1 | | 76 | 34.5 |
| 2 | | 69 | 31.4 |
| 3 ve üzeri | | 75 | 34.1 |
| Bebeğin cinsiyeti | | | |
| Kız | | 114 | 51.8 |
| Erkek | | 106 | 48.2 |

*Ortalama ve standart sapma, n=220

Lohusa kadınların risk faktörlerinin ve doğum korkusu düzeylerinin dağılımı Tablo 2’de yer almaktadır. Epizyotomi uygulanan (%47.0), gebeliğe kendini hazır hissetmeyen (%32.2), gebeliğini planlamayan (%27.0), daha önce fetüs kaybı yaşayan (%19.1), anemisi olan (%10.8), sık doğum yapan (%7.0), adolesan gebelik yaşayan (%7.6) ve forseps, vakum ile doğum yapan (%9.2) lohusa kadınların daha fazla klinik derecede korku yaşadıkları görülmüştür. Yapılan istatistiksel değerlendirmede lohusa kadınların risk faktörleri ile postpartum depresyon riski ve doğum korku düzeyleri arasında istatistiksel olarak anlamlı fark saptanmamıştır (p>0.05).

Çalışmamızda lohusa kadınların WDBDÖ-B puan ortalaması 103.30±25.84 dür. Lohusa kadınların %78.2’sinin (n=172) klinik derecede, %14.1’inin (n=31) ağır derecede, %7.7’sinin ise (n=17) orta derecede doğum korkusu yaşadığı saptanmıştır. Lohusa kadınların EPDÖ puan ortalaması 6.23±5.06 olarak saptanmış, %12.3’ünün EPDÖ puanının 13 ve

üzerinde olduğu postpartum depresyon açısından riskli olduğu belirlenmiştir. EPDÖ puanı 12 ve altında olup postpartum depresyon riski bulunmayan kadın oranının ise çoğunlukta (%87.7) olduğu görülmüştür.

Tablo 2. Lohusa Kadınların Risk Faktörlerinin ve Doğum Korkusu Düzeylerinin Dağılımı*

| | Orta derecede Korku | Ağır derecede korku | Klinik derecede korku | n | % |
|---|---------------------------|---------------------------|-----------------------------|----|------|
| Rh uyumsuzluğu | 2 | 2 | 12 | 16 | 8.6 |
| Anemi | - | 3 | 17 | 20 | 10.8 |
| Gebelik öncesi hipertansiyon | - | - | 1 | 1 | 0.5 |
| Gebelik hipertansiyonu | - | - | 3 | 3 | 1.6 |
| Gebelikte diyabet | - | - | 1 | 1 | 0.5 |
| Kalp hastalığı | - | - | 1 | 1 | 0.5 |
| Erken membran rüptürü | - | - | 2 | 2 | 1.1 |
| Hızlı eylem | - | - | 1 | 1 | 0.5 |
| Plasenta previa | - | - | 1 | 1 | 0.5 |
| Uzamış eylem | - | - | 1 | 1 | 0.5 |
| Sık doğum | - | - | 13 | 13 | 7.0 |
| Adolesan gebelik | - | 2 | 12 | 14 | 7.6 |
| 4000 gr üzerinde bebek ağırlığı | - | - | 1 | 1 | 0.5 |
| Forseps, vakum ile doğum | 1 | 3 | 13 | 17 | 9.2 |
| Perine ve vajen laserasyonları | - | 1 | 4 | 5 | 2.7 |
| Epizyotomi | 5 | 13 | 69 | 87 | 47.0 |
| Daha önce bilinen ruhsal hastalık öyküsü | - | - | 2 | 2 | 1.7 |
| Fetüs kaybı | 2 | 5 | 15 | 22 | 19.1 |
| Menstruasyon düzensizliği | 1 | 5 | 8 | 14 | 12.2 |
| Premenstrual sendrom | - | 1 | 2 | 3 | 2.6 |
| Olumsuz doğum deneyimi | - | - | 5 | 5 | 4.3 |
| Planlanmamış gebelik | - | 6 | 25 | 31 | 27.0 |
| Ailede işsizlik/hastalık | - | - | 1 | 1 | 0.9 |
| Gebeliğe hazır oluşluk/istenme | 3 | 3 | 31 | 37 | 32.2 |

* Birden fazla seçenek işaretlenmiştir.

Lohusa kadınların WDBDÖ-B'ye göre korku düzeyleri ve EPDÖ puan ortalamaları karşılaştırılması Tablo 3'te verilmiştir. Klinik derecede doğum korkusu yaşayan lohusa kadınlarda postpartum depresyon riski anlamlı derecede yüksek bulunmuştur (F=8,379; p<0.001). Aynı zamanda doğum deneyiminin postpartum depresyonla ilişkisi incelendiğinde lohusa kadınların doğum korkuları ile postpartum depresyon riski puanları arasında pozitif yönlü anlamlı bir ilişki (r=0.333, p=0.001) olduğu saptanmış, lohusa kadınların doğum korkusu arttıkça postpartum erken dönem depresyon riskinde artış olduğu belirlenmiştir.

Tablo 3. Lohusa Kadınların WDBDÖ- B Versiyonuna Göre Doğum Korku Düzeylerinin ve EPDÖ Puan Ortalamalarının Karşılaştırılması

| WDBDÖ-B* | n | EPDÖ* $\bar{x}\pm SS^*$ | p** |
|--|-----|----------------------------|---------|
| ≤37 puan (düşük derecede doğum korkusu) | - | - | |
| 38-65 puan (orta derecede doğum korkusu) | 17 | 2.52±1.94 | <0.001 |
| 66-84 puan (ağır derecede doğum korkusu) | 31 | 4.51±3.00 | F=8,379 |
| ≥85 puan (klinik derecede doğum korkusu) | 172 | 6.90±5.34 | |

* EPDÖ: Edinburgh Postpartum Depresyon Ölçeği, WDBDÖ-B: Wijma Doğum Beklentisi / Deneyimi Ölçeği B Versiyonu, ** One Way Anova; a:0,05

Çalışmada lohusa kadınların tanımlayıcı özellikleri ile WDBDÖ-B puan ortalamaları ve doğum korku düzeyleri arasında istatistiksel olarak anlamlı fark saptanmamıştır (p>0.05). Ancak bazı tanımlayıcı özellikleri (eğitim durumu, çalışma

durumu ve bebeğin cinsiyeti) ile EPDÖ puan ortalaması arasında istatistiksel olarak anlamlı fark saptanmıştır ($p<0.05$). Okuryazar olmayan, ilköğretim mezunu olan, bir işte çalışmayan ve kız çocuğa sahip lohusa kadınlar EPDÖ'nün kesme puanına göre depresyon açısından risksiz grupta olmalarına karşın diğer gruplara göre postpartum depresyon açısından riskli gruba daha yakın olduğu saptanmıştır.

Tartışma

Bu araştırmada doğum deneyiminin erken postpartum dönem depresyonla ilişkisini belirlemek amaçlanmıştır. Yaşanan doğum deneyimi ve beraberinde doğum korkusu, yarattığı olumsuz doğum deneyimi, olumsuz duygular, bir sonraki doğumda yaşanacak daha yoğun korku ve postpartum dönemde psikolojik sorunlara neden olması açısından önemli bir konudur. Gebelik ve doğumla ilişkili beklentiler ve deneyimler bir kadın için olumlu deneyim ve duygularla sonuçlanabileceği gibi korku ve endişe gibi olumsuz deneyim ve duygularla da sonuçlanabilir (Storksens ve ark., 2015). Doğuma ilişkin beklentilerle birlikte yaşanan doğum deneyimi arasındaki tutarsızlık kadınları hayal kırıklığına uğratabileceği gibi normal doğum ile ilgili tutumlarını, algılarını olumsuz etkileyebilecek ve bir sonraki doğumda korkuya neden olabilecektir (Ayers, 2014; İsbir & İnci, 2014). Dünya literatüründe ve ülkemizde gebelik döneminde doğum beklentisiyle ilişkili doğum korkusunun değerlendirildiği çalışmaların daha çoğunlukta olduğu ve Wijma Doğum Beklentisi / Deneyimi Ölçeği (W-DEQ) A Versiyonunun kullanıldığı (Arslantaş ve ark., 2020; Barut & Uçar, 2018; Nilsson ve ark., 2018; Körükçü ve ark., 2017; Lukassea ve ark., 2014). Ancak W-DEQ B Versiyonunun kullanılarak doğum eylemi sırasında ve sonrasında doğuma ilişkin yaşanan korku düzeyinin belirlendiği çalışmaların daha az olduğu görülmüştür (Öztürk, 2020; Jha ve ark., 2018; Suar, 2018; Uçar, 2013; Fenwick ve ark., 2009).

Fenwick ve ark. (2009)'nın prepartum ve postpartum 6. haftada doğum korkusunu inceledikleri çalışmalarında WDBDÖ-B Versiyonu'na göre postpartum dönemde 246 kadının %22'sinin ağır derecede doğum korkusu yaşadıklarını belirlemişlerdir. Jha ve ark. (2018)'nin çalışmalarında da postpartum 3. ya da 4. günde 1000 kadının WDBDÖ-B Versiyonu'na göre doğum korkuları incelenmiş ve %13.1'inin ağır derecede, %9.3'ünün de klinik derecede doğum korkusu yaşadığı saptanmıştır. WDBDÖ-B Versiyonunun ülkemizde yapılan geçerlik güvenirlik çalışmasında da lohusa kadınların %23.7'sinde ağır, %14.6'sında ise klinik derecede doğum korkusu saptanmıştır (Uçar, 2013). Suar (2018) aynı ölçeği kullanarak hastanede 367 lohusa kadınla yaptıkları çalışmada lohusa kadınların doğum korku puan ortalamasının 113.90 ± 13.83 olduğunu ve %13.4'ünün ağır derecede, %77.4'ünün de klinik derecede doğum korkusu yaşadığını saptamışlardır.

Çalışmamızda lohusa kadınların WDBDÖ-B Versiyonunun puan ortalaması 103.30 ± 25.84 olarak belirlenmiştir. Ölçekten alınabilecek maksimum puan 198 olarak düşünüldüğünde çalışma grubumuzdaki lohusaların ortalamasının üstünde doğum korkusu puanı aldıkları, %14.1'inin ağır derecede doğum korkusu yaşadığı ve %78.2'sinin klinik derecede doğum korkusu yaşadığı saptanmıştır. Çalışmamızda doğum korkusu puanı Suar (2018)'in çalışma sonucuyla, ağır derecede doğum korkusu yaşayan lohusa oranı Jha ve ark. (2018) ve Suar (2018)'in çalışmalarının sonuçlarıyla benzerdir. Ancak çalışmamızda klinik derecede doğum korkusu yaşayan lohusa oranının diğer çalışmalardan daha yüksek olması çok önemli bir bulgudur. Yaşanan doğum korkusu ve şiddeti beraberinde doğumdan memnuniyeti azaltabilmekte, anne-bebek ilişkisinde zorluklara, emzirmede olumsuzluklara, doğum şekli tercihinin sezaryen yönünde olmasına ve postpartum depresyon riskinde artışa neden olabilmektedir. Bu nedenle doğum korkusunun prekonsepsiyonel dönemden itibaren ele alınarak risk faktörlerinin

ve korku düzeylerinin belirlenerek gebelerin doğuma hazırlık sınıflarına teşvik edilmesi, danışmanlık verilmesi, doğumda ve postpartum dönemde desteğin sağlanması önem kazanmaktadır (Çiçek & Mete, 2015; Uçar & Gölbaşı, 2015). Ayrıca çalışmamızda ölçeğin erken postpartum dönemde doğum sonrası hastaneden çıkmadan önce uygulanması dolayısıyla doğum deneyiminin çok yakın zamanda yaşanmış olması ve doğumun hastanede gerçekleşmiş olması da çalışmamızda annelerin doğum deneyimiyle ilişkili doğum korkularının yüksek oranda ve daha şiddetli yaşanmasına katkı sağlamış olabilir. Sluijs ve ark. (2020)'ın aynı ölçeği kullanarak hastanede ve evde doğum yapan kadınların doğum korkularını karşılaştırdıkları çalışmalarında evde doğum yapanlara (%6.0) kıyasla hastanede doğum yapan kadınların (%14.0) daha fazla klinik derecede doğum korkusu yaşadıkları saptanmıştır.

Çalışmamızda lohusa kadınların risk faktörleri ve tanımlayıcı özellikleri ile WDBDÖ-B versiyonuna göre doğum korku düzeyleri arasında istatistiksel açıdan anlamlı bir fark saptanmasa da lohusa kadınlarda “klinik derecede doğum korkusunun” epizyotomisi, Rh uyuşmazlığı, anemisi olan, sık doğum yapmış olan, adolesan olan, müdahaleli doğum yaşayan, daha önce fetüs kaybı yaşamış, gebeliğini planlanmayan ve istenmeyen gebelik yaşayan, lohusalarda sayısal oranda daha fazla olduğu görülmüştür. Nitekim birçok çalışmada da doğum korkusu yaratan nedenler arasında müdahaleli doğumlar, perineal laserasyon, parite, küçük yaş grubu, travmatik doğum deneyimleri, psikolojik sorun öyküsü, plansız gebelikler, fetal asfiksi gibi fetüs kaybına neden olabilecek fetal sorunlar ve yaşanmış riskli gebelik öykülerinin olduğu gösterilmiştir (Chapman & Charles, 2018; Karaman & Yıldız, 2018; Özkars, 2017; Aksoy, 2015; Fenwick ve ark., 2015; Uçar & Gölbaşı, 2015; Elvander ve ark., 2013). Çalışmanın yapıldığı yıllarda doğuma hazırlık sınıflarının çok yaygın olmaması ve örneklemimizin bu sınıflara katılmamış olabilme ihtimali nedeniyle de doğum korkusu fazla olabilir çünkü doğuma yönelik korku ve endişelerin ortadan kaldırılmasında en iyi yöntem doğuma hazırlık sınıflarıdır (Mete ve ark., 2017).

Yaşanan doğum korkusunun postpartum depresyonla ilişkisi vardır ve doğum korkusu yaşayan annelerin postpartum dönemde depresyon yaşama olasılığı daha fazladır (Ayers ve ark., 2016; Uçar & Gölbaşı, 2015; Räisänen ve ark., 2013; Czarnocka & Slad 2000). Jha ve ark. (2018)'ın postpartum dönemde doğum korkusu WDBDÖ-B ile depresyon ilişkisini (EPDÖ) inceledikleri çalışmalarında postpartum kadınlarda olası depresyon riskini %17.1 olarak ve depresif belirtiler ile doğum korkusu arasında anlamlı ilişki saptamışlardır. Vismara ve ark. (2020)'ın aynı ölçekleri kullanarak yaptıkları benzer çalışmalarında postpartum doğum sonrası korku ile postpartum depresyon arasında anlamlı pozitif yönde bir ilişki saptamışlardır. Çalışmamızda da bu iki çalışma sonuçlarıyla uyumlu olarak; lohusa kadınların %12.3'ünün postpartum depresyon açısından riskli olduğu ve klinik derecede doğum korkusu yaşayan lohusa kadınlarda postpartum depresyon riskinin anlamlı derecede yüksek olduğu görülmüştür. Lohusa kadınların doğum korkuları ile postpartum depresyon riski puanları arasında pozitif yönlü anlamlı bir ilişki olduğu, doğum korkusu arttıkça postpartum erken dönem depresyon riskinde artış olduğu belirlenmiştir.

Gebelik döneminden itibaren yaşanan doğum korkusu doğum sırasında devam ettiğinde bu olumsuz bir doğum deneyimiyle sonuçlanabileceği gibi doğum sonrası devam eden korku, şiddeti doğrultusunda postpartum depresyona, anne bebek bağlanmasında sorunlara ve post travmatik stres bozukluğuna kadar giden sorunlara neden olabilecektir (Uçar & Gölbaşı, 2015). Bu nedenle prekonsepsiyonel dönemden itibaren kadınların desteklenerek doğum korkularının ve psikolojik dahil tüm risk faktörlerinin belirlenerek kadınların doğum korkusuyla baş etmelerinin geliştirilmesi ve uygun yaklaşımların

planlanması postpartum depresyon riskini azaltması açısından gereklidir.

Sonuç ve Öneriler

Çalışmamızda lohusaların çoğunluğunun klinik derecede doğum korkusu yaşadıkları, çoğu lohusanın erken postpartum dönemde depresyon açısından riskli grupta olmadığı saptanmıştır. Buna karşın doğum korkusu arttıkça postpartum depresyon gelişme riskinde artış olduğu yaşanan doğum korkusu şiddetinin depresyon riskini artırabileceği saptanmıştır. Doğum korkusu kadınlar tarafından sık yaşanan bir durumdur. Doğum korkusu azaltılan kadınların sezaryen doğum tercihleri, doğum komplikasyonları, yenidoğan komplikasyonları ve postpartum psikolojik sorunlarının azalması mümkün olabilecektir. Kadınlarda prekonsepsiyonel dönemden itibaren doğum korkusu dikkatle değerlendirilmeli ve fobi haline dönüşmesi engellenmelidir. Gebelerin doğuma hazırlık sınıflarına katılımı teşvik edilmelidir.

Etik Kurul Beyanı

Araştırmaya başlamadan önce Cumhuriyet Üniversitenin Girişimsel Olmayan Klinik Araştırmalar Etik Kurulu'ndan gerekli onay ve yazılı izinler alınmıştır (Karar No: 2016-09/06).

Çıkar Çatışması

Yazarların herhangi bir çikara dayalı ilişkisi yoktur.

Kaynaklar

- Aksoy, A. N. (2015). Doğum korkusu literatür değerlendirmesi. *ODÜ Tıp Dergisi*, 2(3),161-165. <http://otd.edu.tr>
- Arslantaş, H., Çoban, A., Dereboy, F., Sarı, E., Şahbaz, M., & Kurnaz, D. (2020). Son trimester gebelerde doğum korkusunu etkileyen faktörler ve doğum korkusunun postpartum depresyon ve maternal bağlanma ile ilişkisi. *Cukurova Medical Journal*, 45(1), 239-250. <https://doi.org/10.17826/cumj.647253>
- Ayers, S. (2014). Fear of childbirth, postnatal post-traumatic stress disorder and midwifery care. *Midwifery*, 30(2), 145–148. <https://doi:10.1016/j.midw.2013.12.001>
- Ayers, S., Bond, R., Bertullies, S., & Wijma, K. (2016). The aetiology of post-traumatic stress following childbirth: A Meta-analysis and theoretical framework. *Psychological Medicine*, 46(6), 1121-1134. <https://doi.org/10.1017/S0033291715002706>
- Barut, S., & Uçar, T. (2018). Gebelerde doğum öz yeterlilik algısının doğum korkusu ile ilişkisi. *Mersin Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi*, 1(2), 107–115. <https://doi.org/10.26559/mersinsbd.331077>
- Chapman, V., & Charles, C. (2018). *Ebelerin Travay ve Doğum El Kitabı*. (Çev. Ed. Can HÖ, Yücel U). Ankara Nobel Tıp Kitabevi.
- Cox, J. L., Holden, J. M., & Sagovsky, R. (1987). Detection of postnatal depression: Development of the 10-item Edinburgh postnatal depression scale. *British Journal of Psychiatry*, 150(6), 782–786. <https://doi.org/10.1192/bjp.150.6.782>
- Czarnocka, J., & Slad, P. (2000). Prevalence and predictors of post-traumatic stress symptoms following childbirth. *British Journal of Clinical Psychology*, 39(1), 35–51. <https://doi.org/10.1348/014466500163095>
- Çiçek, Ö., & Mete, S. (2015). Sık karşılaşılan bir sorun: Doğum korkusu. *Dokuz Eylül Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Elektronik Dergisi*, 8(4), 263-268. <https://dergipark.org.tr/tr/download/article-file/753176>
- Elvander, C., Cnattingius, S., & Kjerulff, K. H. (2013). Birth experience in women with low, intermediate or high levels of fear: Findings from the First Baby Study. *Birth*, 40(4), 289-296. <https://doi.org/10.1111/birt.12065>
- Engindeniz, A. N., Küey, L., & Kültür, S. (1996). Edinburg Doğum Sonrası Depresyon Ölçeği Türkçe Formu geçerlilik ve güvenilirlik çalışması. *Bahar Sempozyumları*, 1, 51-52. <https://toad.halileksi.net/olcek/edinburgh-dogum-sonrasi-depresyon-olcegi>
- Erdoğan, A., & Hocaoğlu, Ç. (2020). Doğum sonrası depresyonun tanı ve tedavisi: Bir gözden geçirme. *Mustafa Kemal Üniversitesi Tıp Dergisi*, 11(39), 31-37. <https://doi.org/10.17944/mkutfd.584854>
- Fairbrother, N., & Woody, S. R. (2007). Fear of childbirth and obstetrical events as predictors of postnatal symptoms of depression and posttraumatic stress disorder. *Journal of Psychosomatic Obstetrics & Gynecology*, 28(4), 239–242. <https://doi.org/10.1080/01674820701495065>
- Fenwick, J., Gambl, J., Nathan, E., Bayes, S., & Hauck, Y. (2009). Pre- and postpartum levels of childbirth fear and the relationship to birth outcomes in a cohort of Australian women. *Journal of Clinical Nursing*, 18(5), 667–677. <https://doi.org/10.1111/j.1365-2702.2008.02568.x>
- Fenwick, J., Toohill, J., Gamble, J., Creedy, D. K., Buist, A., Turkstra, E., Sneddon, A., Schuffham, P. A., & Ryding, E. L. (2015). Effects of a midwife psycho-education intervention to reduce childbirth fear on women's birth outcomes and postpartum psychological wellbeing. *BMC Pregnancy Childbirth*, 15(284), 1–8. <https://doi.org/10.1186/s12884-015-0721-y>
- Gülınar, D., Sunay, D., & Çaylan, A. (2010). Postpartum depresyon ile ilişkili risk faktörleri. *Türkiye Klinikleri Gynecology Obstetrics*,

- Howarth, A., Swain, N., & Treharne, G. J. (2011). Taking personal responsibility for wellbeing increases birth satisfaction of first time mothers. *Journal of Health Psychology, 16*(8), 1221-1230. <https://doi.org/10.1177/1359105311403521>
- İsbir, G. G., & İnci, F. (2014). Travmatik doğum ve hemşirelik yaklaşımları. *Kadın Sağlığı Hemşireliği Dergisi, 1*(1), 29–40. <https://dergipark.org.tr/tr/pub/kashed/issue/22284/239027>
- Jha, P., Larsson, M., Christensson, K., & Svanberg, A. S. (2018). Fear of childbirth and depressive symptoms among postnatal women: A cross-sectional survey from Chhattisgarh, India. *Women Birth, 31*(2), e122–e133. <https://doi.org/10.1016/j.wombi.2017.07.003>
- Karaman, Ö. E., & Yıldız, H. (2018). Freedom of movement during labor: How? What does it provide? What is the role of obstetrics and gynecology nurses? *Türkiye Klinikleri Journal of Nursing Sciences, 10*(1), 78–87. <https://doi.org/10.5336/nurses.2017-57080>
- Körükçü, Ö., Deliktaş, A., Aydın, R., & Kabukcuoglu, K. (2017). Gebelikte psikososyal sağlık durumu ile doğum korkusu arasındaki ilişkinin incelenmesi. *Clinical and Experimental Health Sciences, 7*(4), 152–158. <https://doi.org/10.5152/clinexphealthsci.2017.359>
- Lukassea, M., Scheib, B., Ryding, E. L., & Bidens Study Group. (2014). Prevalence and associated factors of fear of childbirth in six European countries. *Sexual & Reproductive Health Care, 5*(3), 99–106. <https://doi.org/10.1016/j.srhc.2014.06.007>
- Melender, H. L. (2002). Fears and coping strategies associated with pregnancy and childbirth in Finland. *Journal of Midwifery & Women's Health, 47*(4), 256-263. [https://doi.org/10.1016/s1526-9523\(02\)00263-5](https://doi.org/10.1016/s1526-9523(02)00263-5)
- Mete, S., Çiçek, Ö., Tokat, M. A., Çamlıbel, M., & Uludağ, E. (2017). The effect of childbirth preparation classes on fear of childbirth, birth preference and preparation of labor. *Türkiye Klinikleri Journal of Nursing Sciences, 9*(3), 201–206. <https://doi.org/10.5336/nurses.2016-53977>
- Nilsson, C., Hessman, E., Sjöblom, H., Dencker, A., Jangsten, E., Mollberg, M., Patel, H., Sparud-Lundin, C., Wigert, H., & Begley, C. (2018). Definitions, measurements and prevalence of fear of childbirth: A systematic review. *BMC Pregnancy Childbirth, 18*(1), 28. <https://doi.org/10.1186/s12884-018-1659-7>
- Özkars, N. B. (2017). *Prematüre doğum yapmış annelerin travma, depresyon, maternal bağlanma ve yaşam kalitesi açısından incelenmesi*. [Yayımlanmamış yüksek lisans tezi], Fatih Sultan Mehmet Vakıf Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü.
- Öztürk, G. (2020). *Doğum korkusuyla baş etme rehberi geliştirme ve etkinliğini değerlendirme*. [Yayımlanmamış doktora tezi], Aydın Adnan Menderes Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü.
- Räisänen, S., Lehto, S. M., Nielsen, H. S., Gissler, M., Kramer, M. R., & Heinonen, S. (2013). Fear of childbirth predicts postpartum depression: A population-based analysis of 511 422 singleton births in Finland. *BMJ Open, 3*(11), e004047. <https://doi.org/10.1136/bmjopen-2013-004047>
- Rouhe, H., Salmela-Aro, K., Halmesmäki, E., & Saisto, T. (2009). Fear of childbirth according to parity, gestational age, and obstetric history. *BJOG: An International Journal of Obstetrics & Gynaecology, 116*(1), 67-73. <https://doi.org/10.1111/j.1471-0528.2008.02002.x>

- Saymer, F. D., Özerdoğan, N., Giray, S., Özdemir, & E., Savcı, A. (2009). Kadınların doğum şekli tercihlerini etkileyen faktörler. *Perinatoloji Dergisi*, 17(3), 104-112. <http://www.perinataldergi.com/20090173003>
- Sluijs, A. M., Cleiren, P. H. D. M., van Lith, M. M. J., Wijma, B., & Wijma, K. (2020). Is fear of childbirth related to the woman's preferred location for giving birth? A Dutch low-risk cohort study. *Birth*, 47(1), 144–152. <https://doi.org/10.1111/birt.12456>
- Söderquist, J., Wijma, B., Thorbert, G., & Wijma, K. (2009). Risk factors in pregnancy for post-traumatic stress and depression after childbirth. *BJOG: An International Journal of Obstetrics & Gynaecology*, 116(5), 672-680. <https://doi.org/10.1111/j.1471-0528.2008.02083.x>
- Storkesen, H., Eberhard-Gran, M., Garthus-Niegel, S., & Eskild, A. (2012). Fear of childbirth; the relation to anxiety and depression. *Acta Obstetrica et Gynecologica Scandinavica*, 91(2), 237–242. <https://doi.org/10.1111/j.1600-0412.2011.01323.x>
- Storksken, H. T., Garthus-Niegel, S., Adams, S. S., Vangen, S., & Eberhard-Gran, M. (2015). Fear of childbirth and elective caesarean section: A population-based study. *BMC Pregnancy Childbirth*, 15, 221. <https://doi.org/10.1186/s12884-015-0655-4>
- Suar, G. (2018). *Normal doğum deneyiminin emzirme üzerine etkisi*. [Yayınlanmamış yüksek lisans tezi], Kocaeli Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü.
- Şahin, N., Dinç, H., & İşsiz, M. (2009). Gebelerin doğuma ilişkin korkuları ve etkileyen faktörler. *Zeynep Kamil Tıp Bülteni*, 40(2), 57-62. <https://dergipark.org.tr/en/download/article-file/205458>
- Uçar, E. (2013). *WIJMA Doğum Beklentisi /Deneyimi Ölçeği B Versiyonu'nun geçerlik ve güvenilirlik çalışması*. [Yayınlanmamış yüksek lisans tezi]. Haliç Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü.
- Uçar, T., & Gölbaşı, Z. (2015). Nedenleri ve sonuçlarıyla doğum korkusu. *İnönü Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi*, 4(2), 54-58.
- Vismara, L., Sechi, C., Neri, M., Paoletti, A., & Lucarelli, L. (2020). Maternal perinatal depression, anxiety, fear of birth, and perception of infants' negative affectivity at three months. *Journal of Reproductive and Infant Psychology*, 39(5), 532-543. <https://doi.org/10.1080/02646838.2020.1843612>
- Wijma, K., Wijma, B., & Zar, M. (1998). Psychometric aspects of the W-DEQ; A new questionnaire for the measurement of fear of childbirth. *Journal of Psychosomatic Obstetrics & Gynecology*, 19(2), 84-97. <https://doi.org/10.3109/01674829809048501>